

L'association entre la concordance de langue entre patient et médecin et la mortalité dans la population québécoise

ACFAS 2026

Le 13 mai 2026

Mathieu Labossière MD

Michael Reaume MD MSc

Pham Khanh Chi Lai

Benjamin Holahan

Sathya Karunanathan PhD

Sharon Johnston MD

Mélanie Courtois IPSPL

Sharon Hatcher MD

Jean Setrakian MD

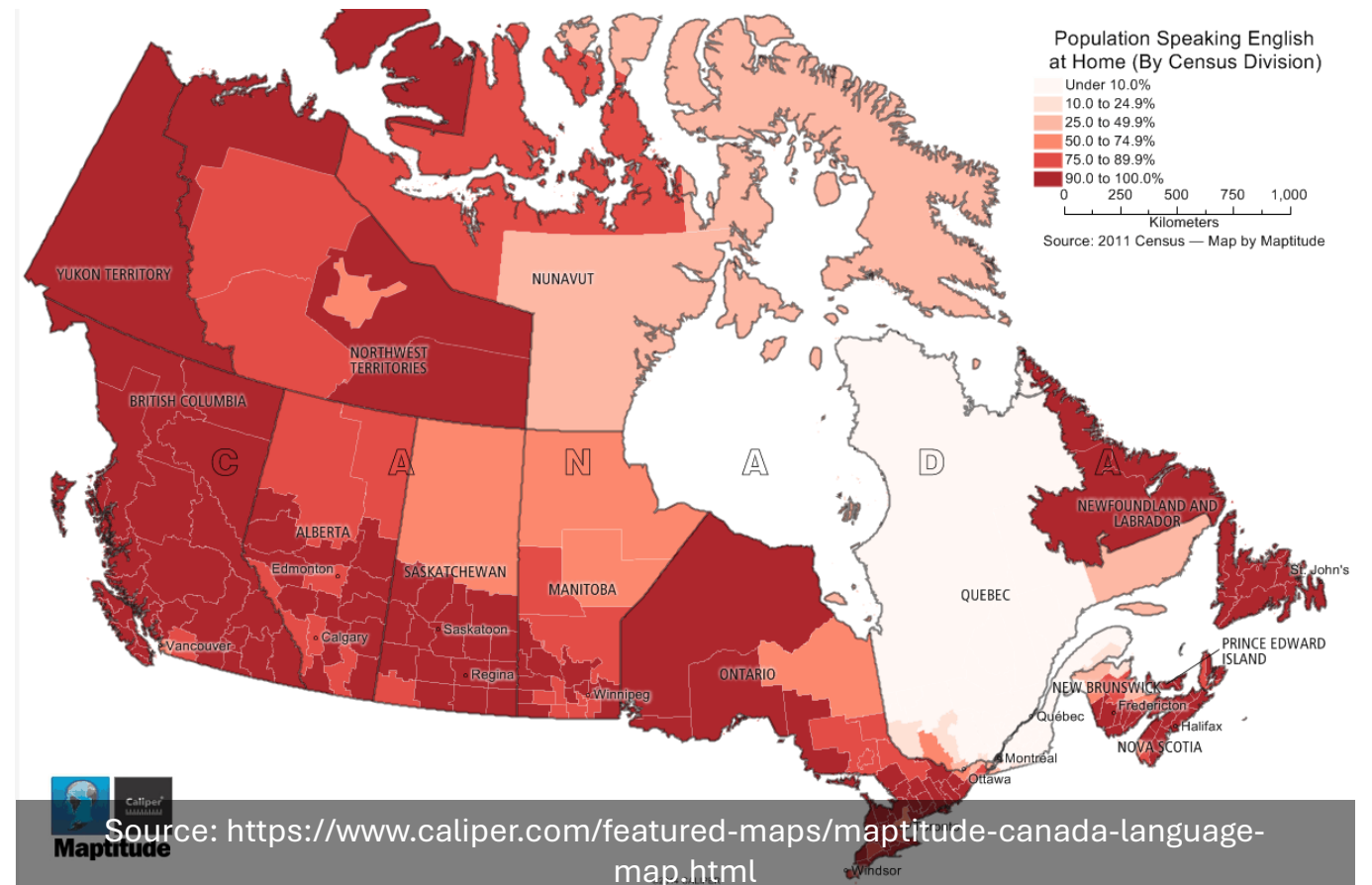
Lisa Lix PhD

Conflits d'intérêt et financement

- Aucun conflit d'intérêt financier
- Étude financée par un octroi des Instituts de recherche en santé du Canada

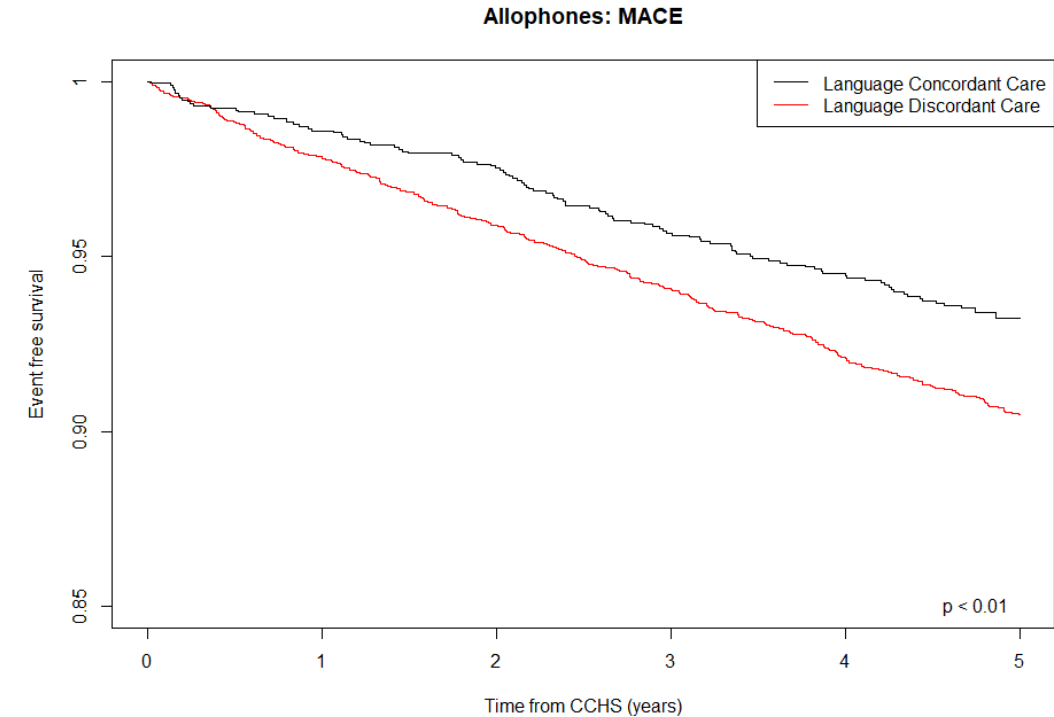
La diversité linguistique au Canada

- Recensement 2021: **1 canadien sur 3 vit en contexte minoritaire**
- Langue et retombées à court-terme: plusieurs revues systématiques et méta-analyses (Diamond et al., 2019; Lor et al., 2020; Cano-Ibanez et al., 2021; Hsueh et al., 2021)
 - Pièdre qualité des données sur la langue (patients et MD)
 - Peu d'études se penchent sur le devenir à long-terme en fonction de la concordance de langue



Reaume et al., 2025

- Étude populationnelle pancanadienne
- Groupe allophone:
 - Réduction du risque relatif de 36% de MACE chez population avec HTA en présence de concordance langagière
- Première étude sur cette question examinant issues à long terme



Précédents clés

- Groupes démographiques de langue minoritaire
 - Francophones
 - Anglophones
 - Allophones
 - Langues autochtones
- Définition utilisée de la ‘langue du patient’ = langue la plus souvent parlée à la maison

Et la mortalité?

- Étude sur les populations minoritaires au Canada : Benjamin Holahan, Michael Reaume et al.

Notre but: étudier cette issue chez la population du Québec

Objectif de l'étude

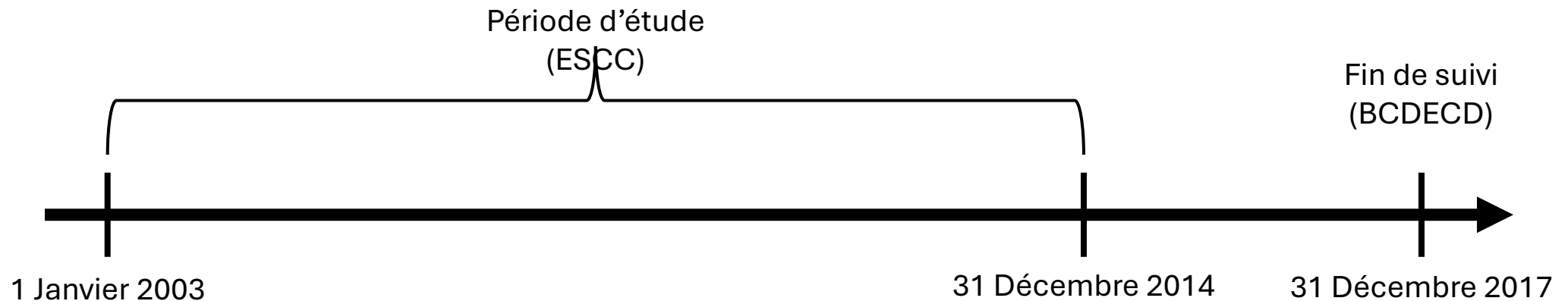
- Déterminer **l'effet de la concordance/discordance en matière de langue sur la mortalité de toutes causes** chez la population québécoise vivant en situation minoritaire.

Hypothèse

- Chez les québécois vivant en situation minoritaire, les patients qui reçoivent des soins en situation de concordance de langue avec leur médecin bénéficient d'une réduction de mortalité de toute cause en comparaison avec leurs pairs en situation de discordance.

Population à l'étude

- Devis: étude de cohortes rétrospectives
- Répondants de *l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*
 - Sondage annuel administré chez la population canadienne—65 000/an (Statistiques Canada)
 - Données recueillies:
 - Démographiques
 - Déterminants sociaux de la santé
 - État de santé
 - Répondants entre 1^{er} janvier 2003 et 31 décembre 2014





Intervention

- Langue du patient = Langue parlée le plus souvent à la maison
 - Langue du médecin (donnée recueillie dans l'ESCC)
 - *Avez-vous un médecin?*
 - *Si oui, quelle langue parlez-vous ensemble?*
 - Définition de concordance de langue entre patient et médecin:
 - Concordance entre la langue parlée le plus souvent à la maison (sujet) et la langue parlée avec le médecin.
-

Groupes de langues mutuellement exclusifs

- Anglophones
- Francophones
- Langues autochtones (ex: innu, cri, etc.)
- Allophones (ex: mandarin, espagnol, etc.)
- Exclusion des sujets qui parlent plus d'une langue à la maison, appartenant à plus qu'une catégorie.
- Exclusion des sujets qui ne peuvent être catégorisés avec certitude.

Co-variables

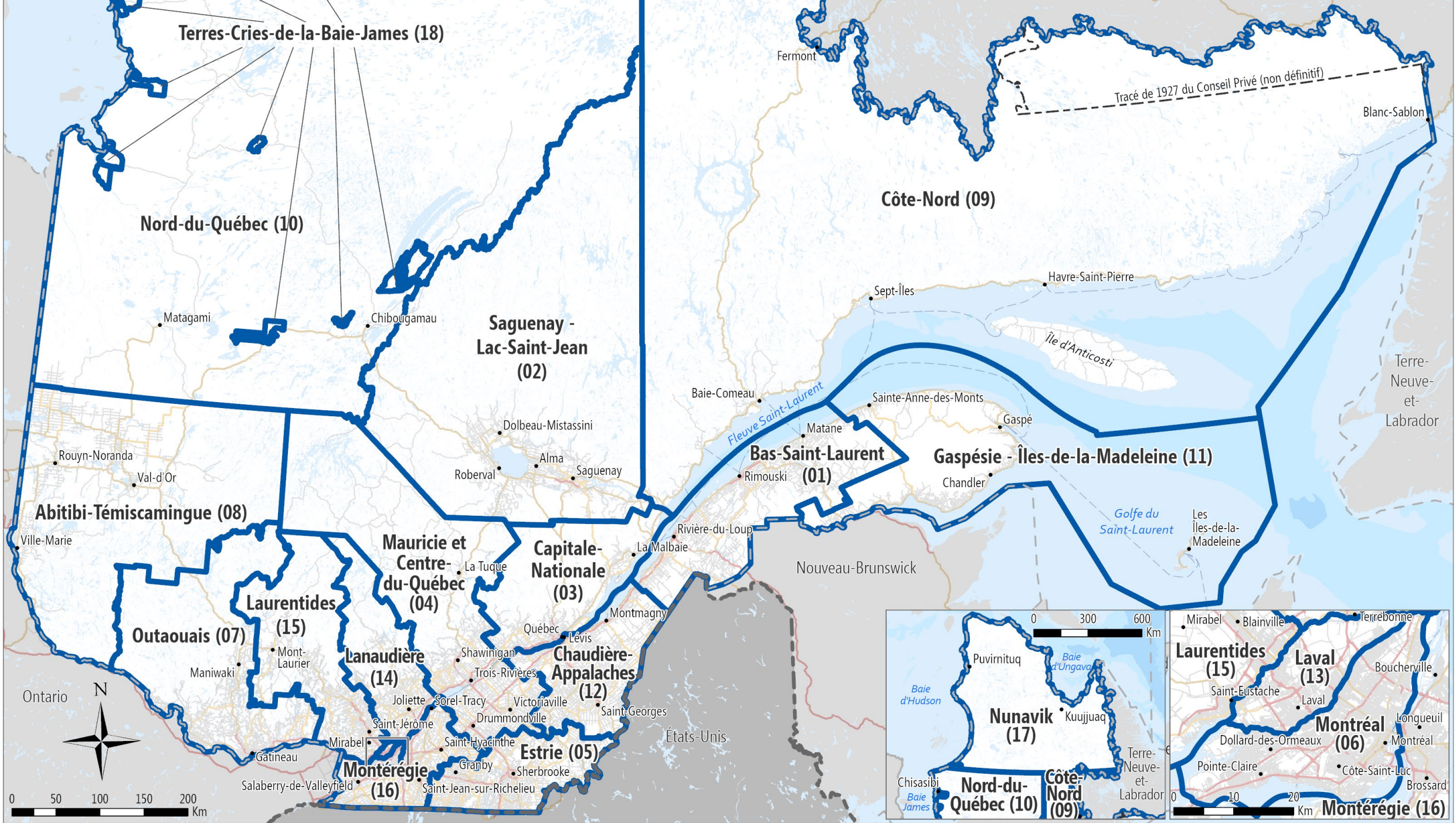
- **Démographiques:** âge, sexe, orientation sexuelle, race, état civil, niveau d'éducation, revenu du ménage, **région sociosanitaire**, région urbaine vs rurale, identité autochtone, statut d'immigration, connaissance des langues officielles
- **Maladies chroniques:** anxiété/dépression, arthrite, asthme, cancer, MPOC, diabète, maladie cardiovasculaire, HTA, obésité, AVC
- **Habitudes de vie:** ROH, consommation de fruits et légumes, activité physique, tabagisme.
- **Accès aux soins de santé:** Nombre de visites avec MD de famille dans la dernière année; nombre de visites avec autre MD dans la dernière année

Critères de jugement

- Critère de jugement principal (CJP)
 - Mortalité de toutes causes
 - Suivi de 10 ans suivant la complétion de l'ESCC (période de suivi maximal se terminant le 31 décembre 2017)
- Critère de jugement secondaire
 - Causes de mortalité spécifique
- Sources de données:
 - Base canadienne de données de l'état civil – Décès
- Éthique: demande au comité d'éthique non-nécessaire selon article 2.2 de l'énoncé de politique des trois conseils canadien

Regroupement régional (ad hoc)

Regroupement régional	Régions sociosanitaires incluses
Montreal	Montreal
Laval	Laval
Montréal	Montréal
Estrie/Eastern Townships	Estrie/Eastern Townships
Outaouais	Outaouais
Eastern Quebec	Saguenay Lac-St-Jean Bas St-Laurent Gaspésie Côte-Nord
North-Western Quebec	Nord du Québec Abitibi Terres-Cries de la Baie James
Centre du Québec	Capitale Nationale (Quebec City) Mauricie Centre-Du-Québec Chaudières-Appalaches
Couronne Nord	Lanaudière Laurentides
Excluded	Nunavik



Analyse statistique

- Courbes de Kaplan-Meier
- Régressions de Cox (modèle à risque proportionnel)
 - Servira dans l'ajustement des autres causes potentielles de décès

Résultats

Données démographiques

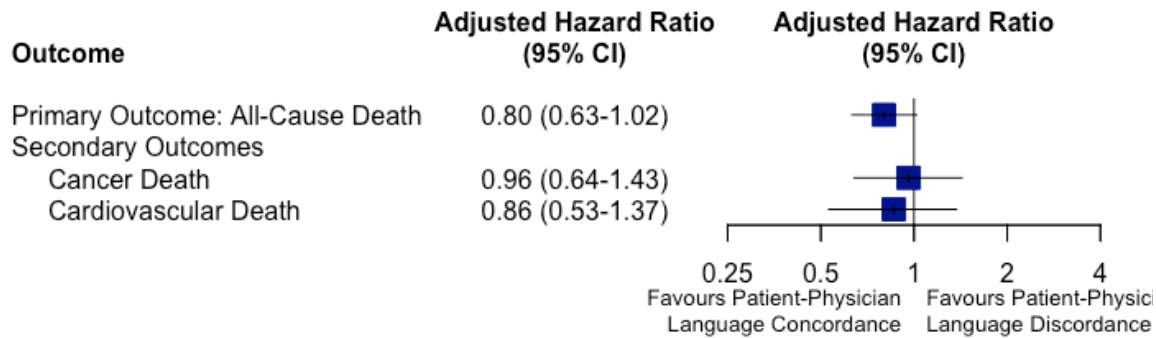
	Francophones	Anglophones	Allophones	Langue autochtone
n	104 130	7 185	3 470	490
Concordance de langue avec soignant de première ligne (%)	82 615 (79,3)	4 635 (64,5)	545 (15,7)	15 (3,1)
Ethnicité caucasienne (%)	100 740 (96,7)	6 280 (87,4)	1 740 (50,1)	-
4 ^e et 5 ^e quintile de revenu du ménage (%)	39 420 (37,8)	2 800 (39,0)	635 (18,0)	140 (28,6)
Population urbaine (%)	73 955 (71,0)	5 305 (73,8)	3 270 (94,2)	20 (4,1)
Statut immigrant (%)	3 055 (2,9)	1 325 (18,4)	2 810 (81,0) *>10 ans = 1 635 (47,1)	-
Connaissance de l'autre langue officielle (%)	40 000 (38,4)	4 915 (68,4)	Anglais seulement: 570 (16,4) Français seulement: 1 105 (31,8) Anglais et Français: 1 565 (45,1)	N/D

Données démographiques

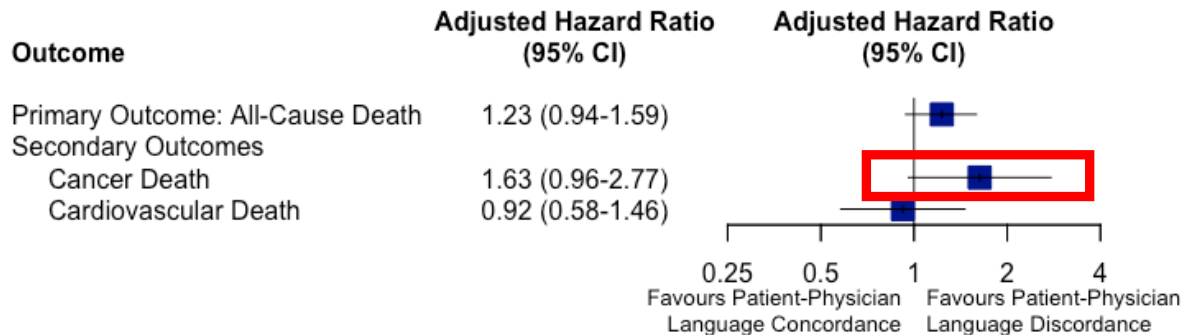
	Francophones	Anglophones	Allophones	Langue autochtone
n	104 130	7 185	3 470	490
Comorbidités (%)				
Cancer	7 280 (7,0)	535 (7,4)	145 (4,2)	-
Maladie cardiovasculaire	8 815 (8,5)	595 (8,3)	205 (5,9)	20 (4,1)
Diabète	7 820 (7,5)	530 (7,4)	285 (8,2)	75 (15,3)
Hypertension	26 790 (25,7)	1 915 (26,7)	760 (21,9)	90 (18,4)
Enjeux de santé mentale	9 500 (9,1)	715 (10,0)	225 (6,5)	40 (8,2)
Obésité (IMC>30)	16 765 (16,1)	1 225 (17,0)	520 (15,0)	240 (49,0)
Insécurité alimentaire (%)	4 695 (4,5)	355 (4,9)	320 (9,2)	N/D
Sentiment d'appartenance à la communauté (fort et très fort) (%)	58 970 (56,6)	4 295 (59,8)	1 940 (55,9)	395 (80,6)
Activité physique (actif et modérément actif) (%)	48 965 (47,0)	3 650 (50,8)	1 305 (37,6)	165 (33,7)
Consulté soins de première ligne dans la dernière année (%)	72 015 (69,2)	4 945 (68,8)	2 185 (63,0)	N/D

Analyses de régression

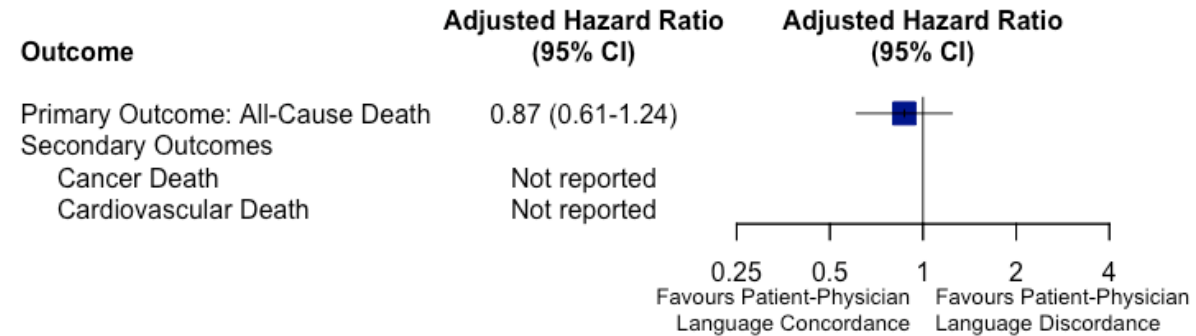
A) French-Speaking Respondents in Quebec (N = 83,165)



B) English-Speaking Respondents in Quebec (N = 5,500)



C) Allophone-Speaking Respondents in Quebec (N = 2,305)



Discussion

Résumé des constats majeurs

- Disparités majeures perdurent entre les groupes démographiques étudiés
- La mortalité n'est pas affectée de façon statistiquement significative par la concordance de langue
 - Groupe francophone
 - Groupe anglophone
 - Groupe allophone
- Signal d'augmentation de mortalité chez les patients du groupe anglophone concordant dont la cause de mortalité était le cancer

Résumé des constats

- Grande majorité des groupes francophones et anglophones reçoivent des soins concordants
 - Reflet de politiques d'accessibilité qui fonctionnent?
- Trop peu de sujets dans la population de langue autochtone pour produire des analyses
- Analyses de sous-groupes à venir

Comparaison avec les données canadiennes

- Diminution de la mortalité de toutes causes chez la population francophone hors-Québec avec soins concordants (HR 0.89, 95% CI 0.79-1.00)
 - Pas le cas chez la population anglophone du Québec (HR 1.23, 95% CI 0.94-1.59)
- Diminution de la mortalité de toutes causes chez la population allophone pancanadienne (HR 0.73, CI 0.65-0.83)
 - Pas le cas chez la population allophone du Québec (HR 0.87, 95% CI 0.61-1.24)

Comparaison avec les données canadiennes: concordance de langue patient-MD

	Étude Canada-Reaume et al, 2026 (contexte minoritaire)	Étude Québec
Population francophone	67.7% (hors-Qc)	79.3%
Population anglophone	83.7% (Qc)	64.5%
Population allophone	32.8%	15.7%
Population autochtone	6.5%	3.1%

Forces et faiblesses

- Forces
 - Variable linguistique est déclarée par les répondants
 - Langue parlée avec médecin
 - Données objectives et validées (BCDECD)
 - Ajustement pour plusieurs co-variables
- Faiblesses
 - Regroupement des régions socio-sanitaires = ad hoc
 - Langue de préférence n'est pas connue avec certitude
 - Impossible de classifier les répondants qui parlent plus d'une langue à la maison
 - Impossible d'ajuster pour l'utilisation de services d'interprétation
 - Possibilité de biais de confusion résiduelle ou non-mesurée

Questions soulevées et hypothèses

- Politiques en place semblent fonctionner à la faveur des minorités durant la période à l'étude
- Existe-t-il une discordance de langue réelle pour les francophones qui consultent un MD anglophone?
- Les soins discordants sont-ils concentrés dans certaines régions particulières?
- Existe-t-il des particularités dans la population d'expression allophone au Québec vs ailleurs au Canada?
 - Effet du nombre de générations
 - Politiques d'intégration
 - Accès aux soins

References

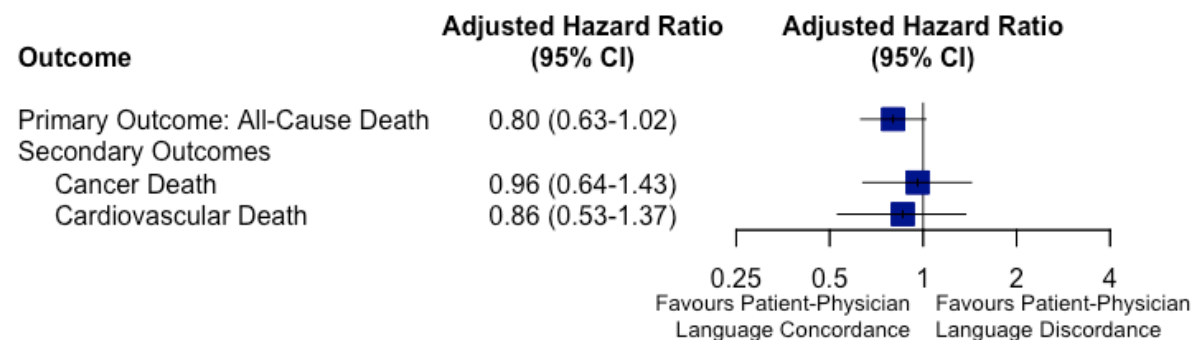
- **Reaume M**, Labossière MN, Batista R, Van Haute S, Tangri N, Rigatto C, Bohm C, Prud'homme D, Tanuseputro P, Lix LM. Patient-Physician Language Concordance and Cardiovascular Outcomes Among Patients With Hypertension. *JAMA Netw Open* 2025;8(2):e2460551.
- Statistics Canada. Census Profile, 2021 Census of Population. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E>. Accessed September 1, 2025.
- Diamond L, Izquierdo K, Canfield D, Matsoukas K, Gany F. A systematic review of the impact of patient–physician non-English language concordance on quality of care and outcomes. *J Gen Intern Med*. 2019;34(8):1591-1606. doi:10.1007/s11606-019-04847-5
- Cano-Ibáñez N, Zolfaghari Y, Amezcua-Prieto C, Khan KS. Physician–patient language discordance and poor health outcomes: a systematic scoping review. *Front Public Heal*. 2021;9(1):629041. doi:10.3389/fpubh.2021.629041
- Lor M, Martinez GA. Scoping review: Definitions and outcomes of patient-provider language concordance in healthcare. *Patient Educ Couns*. 2020;103(10):1883-1901. doi:10.1016/j.pec.2020.05.025

Questions?

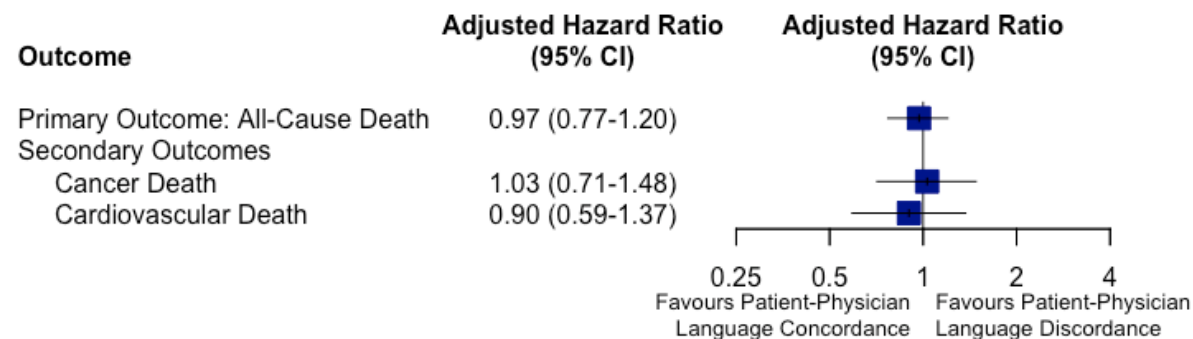


Analyses selon la définition de la langue - Francophones

A) French-speaking respondents defined using language spoken most often at home (N = 83,165)

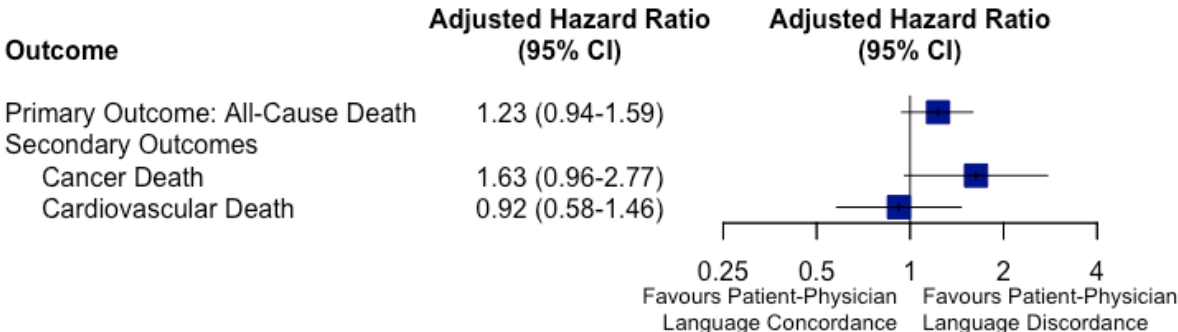


B) French-speaking respondents defined using mother tongue (N = 81,515)

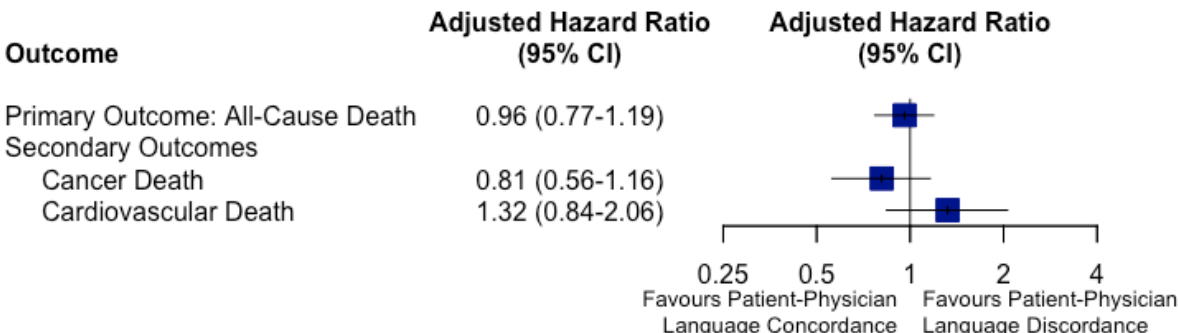


Analyses selon la définition de la langue - Anglophones

A) English-speaking respondents defined using language spoken most often at home (N = 5,500)

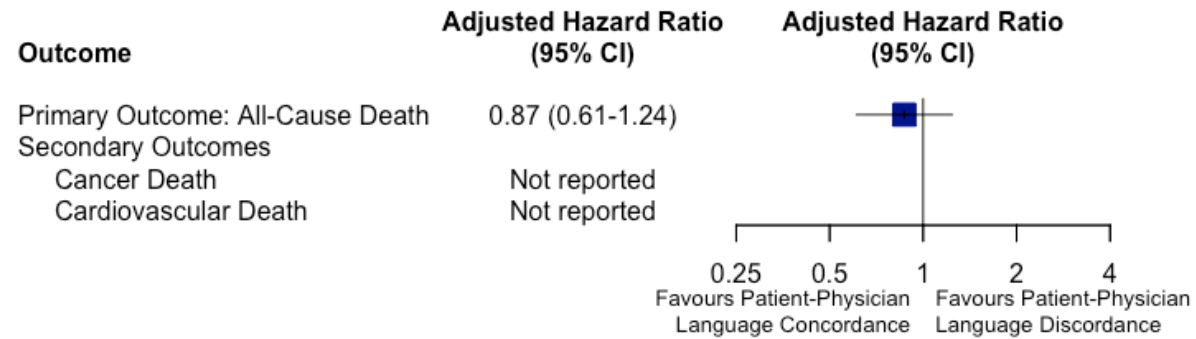


B) English-speaking respondents defined using mother tongue (N = 4,475)

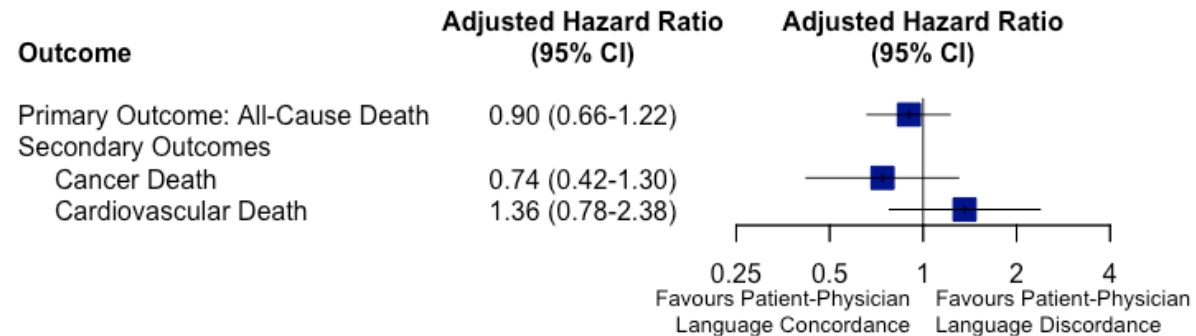


Analyses selon la définition de la langue - allophones

A) Allophone-speaking respondents defined using language spoken most often at home (N = 2,305)



B) Allophone-speaking respondents defined using mother tongue (N = 4,475)



Year	Anglophones	Francophones	Indigenous	Allophones
2003-2010	English	French	Cree	Arabic, Chinese, Dutch, German, Greek, Hindi, Hungarian, Italian, Korean, Persian (Farsi), Polish, Portuguese, Punjabi, Russian, Spanish, Tagalog (Pilipino), Tamil, Ukrainian, Vietnamese
2011-2014	English	French	Aboriginal languages, Algonquian languages, Athapaskan languages, Atikamekw, Blackfoot, Carrier, Chilcotin, Chipewyan, Cree, Dene, Dogrib, Gitksan, Haida, Inuinnaqtun, Inuktitut, Kutchin-Gwich'in (Loucheux), Kutenai, Malecite, Mi'kmaq, Mohawk, Montagnais-Naskapi, Nisga'a, Nootka, North Slave (Hare), Ojibway, Oji-Cree, Salish languages, Shuswap, Siouan languages (Dakota/Sioux), South Slave, Tlingit, Thompson (Ntlakapamux), Tsimshian, Wakashan languages	Afro-Asiatic languages, Akan (Twi), Amharic, Arabic, Armenian, Austro-Asiatic languages, Azerbaijani, Baltic languages, Bantu languages, Berber languages (Kabyle), Belarusian (Byelorussian), Bengali, Bisayan languages, Bosnian, Bulgarian, Cantonese, Celtic languages, Chaochow (Teochow), Chinese languages, Creoles, Croatian, Cushitic languages, Czech, Danish, Dravidian languages, Dutch, Edo, Estonian, Finnish, Finno-Ugric languages, Flemish, Frisian, Fukien, Gaelic languages, German, Germanic languages, Greek, Gujarati, Hakka, Hebrew, Hindi, Hungarian, Icelandic, Igbo, Ilocano, Indo-Aryan languages, Indo-Iranian language, Iranian languages, Italian, Japanese, Kannada, Khmer (Cambodian), Konkani, Korean, Kurdish, Lao, Latvian, Lingala, Lithuanian, Macedonian, Malay, Malayalam, Malayo-Polynesian languages, Maltese, Mandarin, Marathi, Niger-Congo languages, Norwegian, Oromo, Panjabi (Punjabi), Pampango, Pashto, Persian (Farsi), Polish, Portuguese, Romance languages, Romanian, Russian, Rwanda (Kinyarwanda), Scandinavian languages, Semitic languages, Serbian, Serbo-Croatian, Shanghainese, Shona, Sindhi, Sinhala (Sinhalese), Sino-tibetan languages, Slavic languages, Slovak, Slovenian, Somali, Spanish, Swahili, Swedish, Tagalog (Filipino/Pilipino), Tai languages, Taiwanese, Tamil, Telugu, Thai, Tibetan languages, Tigrigna, Turkic languages, Turkish, Ukrainian, Urdu, Vietnamese, Welsh, Wolof, Yiddish